**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

………………………………………………………… 2024 r.

miejscowość, data

# OFERTA

na świadczenie usług poradnictwa specjalistycznego psychologicznego dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz otoczenia tych osób w miejscu zamieszkania, będących uczestnikami projektu pn. Centrum Opieki Środowiskowej „JA-TY-MY” w Skierniewicach.

**DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”

90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73

tel.: 42 307 29 09, e-mail: cus@wsparciespoleczne.pl

NIP: 725 18 72 735; REGON: 473204532

**DANE OFERENTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa/ Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres |  |
| 3. | Tel/fax |  |
| 4. | e-mail |  |
| 5. | NIP |  |
| 6. | Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS *(jeżeli dotyczy)* |  |

**OFERTA CENOWA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto za jedną godzinę usługi |  |
| Podatek VAT |  |
| Cena brutto za jedną godzinę usługi |  |
| Słownie: |  |

Do oferty załączam:

1. czytelnie wypełnione pismem ręcznym lub komputerowym i podpisane przez osobę reprezentującą oferenta oświadczenie oferenta (załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
2. podpisaną przez osobę reprezentującą oferenta oraz osobę, której dotyczy życiorys zawodowy klauzulę informacyjną RODO (załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
3. czytelnie wypełniony pismem ręcznym lub komputerowym życiorys zawodowy (załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego), podpisany przez osobę, której życiorys dotyczy.

……………….…………………………………...................................................

czytelny podpis Oferenta/podpis oraz pieczęć firmowa wykonawcy / imienna osoby lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta